FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924 — No

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

CONAN ANTONY

né à Paris le 20 Octobre 1886

L'Epilepsie

et la

Syphilis héréditaire

Président de Thèse : Professeur JEANSELME

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1924

LE DOYEN. . . . M. ROGER

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Phisiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÉNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT. CHAUFFARD. ACHARD.
Hygiène et clinique de la première enfance	WIDAL.
Clinique des maladies des enfants	MARFAN.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	JEANSELME.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS.
Clinique ophtalmologique	GOSSET.
Clinique urologique	De LAPERSONNE.
Clinique d'accouchements	LEGUEU. COUVELAIRE. BRINDEAU.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	J.-L. FAURE.
Clinique thérapeutique médicale	BROCA Auguste.
Clinique oto-rhino-laryngologique	VAQUEZ.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SEBILEAU.
Clinique propédeudique	DUVAL.
	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI. . .	Pathologie médicale
ALGLAVE . .	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN . .	Pathologie médicale
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDUOIN . .	Pathologie médicale
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA . . .	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale
BUSQUET . . .	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT . .	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY . . .	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale
CLERC	Pathologie médicale
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG . .	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ECALLE . . .	Obstétrique.
FIESSINGER .	Pathologie médicale
FOIX	Pathologie médicale
GARNIER . . .	Pathologie expérimentale.
HARVIER . . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.

MM.	
LABBÉ *Henri*	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER .	Obstétrique.
LEMAITRE . .	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE . .	Pathologie médicale
LEVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale
MATHIEU . .	Pathologie chirurgicale.
METZGER . .	Obstétrique.
MOCQUOT . .	Pathologie chirurgicale.
MONDOR . . .	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT .	Bactériologie.
RIBIERRE . .	Pathologie médicale
RICHET Fils	Physiologie.
ROUVIÈRE . .	Anatomie.
STROHL . . .	Physique médicale.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU .	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET . .	Pathologie médicale
WELTER . . .	Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
CAMUS	Physiologie.
GOUGEROT .	Pathologie médicale
GUÉNIOT . . .	Obstétrique.

MM.	
RETTERER .	Histologie.
ROUSSY	Anatomie pathologique.

IV. --AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.

AUVRAY ... Clinique chirurgicale.
CHEVASSU .. Clinique chirurgicale.
Laignel-Levastine Clinique médicale.
LEREBOULLET Clinique médicale infantile.
LÉRI ..... Clinique médicale.
LŒPER ... Clinique médicale.
OMBRÉDANNE Clinique chirurgicale infantile.
PROUST ... Clinique chirurgicale.
RATHERY .. Clinique médicale.
SCHWARTZ . Clinique chirurgicale.
TERRIEN ... Cliniq. ophtalmologique.

V. - CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé ..... Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY ..... Stomatologie.
N... ..... Education physique.
LEDOUX-LEBARD ..... Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A la mémoire de mon père vénéré

LE DOCTEUR MERIADEC CONAN

mon premier maître.

A LA MEMOIRE DE MA BONNE MERE.

A MA FEMME ET MES ENFANTS.

A MES FRERES ET SŒURS.

A TOUS MES AMIS.

A mon président de thèse

M. LE PROFESSEUR JEANSELME,

Professeur de clinique des maladies cutanées et vénériennes
Médecin de l'hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'Honneur

avec mes hommages respectueux.

A tous mes Maîtres dans les hôpitaux:

MM. les Professeurs POUCHET — DESGREZ
DELBET — LETULLE — MARFAN
HUTINEL — BEZANÇON — LEGUEU
COUVELAIRE — NOBECOURT

A mon bon Maître le Dr M. PINARD

avec l'expression de ma profonde reconnaissance

Au Dr LEREDDE

A mon excellent Ami le Dr RABUT

PRÉFACE

« Syphilis universelle, origine de toutes nos maladies », tel est le titre d'un petit ouvrage publié en 1894 par mon bon père si regretté. Si osée que paraisse cette formule, elle n'est pourtant que l'expression de la réalité: la syphilis, par les nombreuses tares qu'elle crée dans l'organisme pendant plusieurs générations est la source de la plupart des maux dont souffre l'humanité. Il faut donc applaudir aux courageux efforts des hardis précurseurs comme le Dr M. Pinard, le Dr Leredde et quelques autres qui se sont voués à la tâche ingrate de faire connaître à tous cette grande vérité, mais il faut aussi les aider dans leur lutte contre la syphilis et je vais essayer dans ce petit travail d'apporter ma contribution personnelle à cette grande œuvre de régénération sociale.

Oui, la syphilis est partout, mais le plus souvent cachée et malheureusement ignorée. C'est en suivant les consultations si intéressantes, si instructives du Docteur M. Pinard que je compris vraiment l'importance de la syphilis dans la pathologie générale. Chez tous les malades qui se présentaient à cette consultation de médecine générale, notre bon maître et ami nous habituait à chercher la syphilis et nous apprenait à la reconnaître à ses moindres stigmates. Que de fois, hélas! ne l'avons-nous pas trouvée — et là où les remèdes les plus variés avaient lamentablement échoué le traitement antisyphilitique produisait souvent des merveilles.

J'avais pu suivre en même temps plusieurs épilep-

tiques, hérédo syphilitiques indéniables, déjà très améliorés par le traitement spécifique lorsque j'eus l'occasion de connaître un nouveau cas. Il s'agissait d'une jeune fille de 23 ans sujette depuis son enfance à des crises d'épilepsie grave avec affaiblissement notable de l'intelligence. Je songeais aussitôt à la probabilité d'une syphilis cérébrale et en parlais aux parents qui, étant à Bruxelles, consultèrent le Dr Dujardin. La malade fut soumise au traitement spécifique; après une période d'aggravation violente, les crises devinrent moins fortes et s'espacèrent; actuellement elle va beaucoup mieux et guérira sans aucun doute. Mais comment se fait-il que parmi les médecins qui ont vu cette jeune fille et qui ont été appelés à lui donner des soins, pas un n'ait songé à la syphilis ou n'ait osé en parler franchement à la famille: soignée dès le début par un traitement spécifique, elle eût guéri très rapidement et les troubles intellectuels ne se seraient pas produits.

Vivement intéressé par les quelques cas que j'avais été à même de suivre, je résolus de pousser plus loin l'étude des rapports de l'épilepsie et de la syphilis héréditaire et d'en faire le sujet de ma thèse.

HISTORIQUE

On sait depuis longtemps que certaines épilepsies sont dues à la syphilis héréditaire. Déjà, Hoffmann, en 1772, et Plenck en 1779 avaient guéri par le mercure de jeunes épileptiques fils de parents syphilitiques. En 1804, dans sa thèse, Maisonneuve citait de nouveaux cas d'épilepsies vénériennes et le premier rangeait nettement la syphilis parmi les causes capables de provoquer l'épilepsie.

Cependant les observations resteront longtemps rares, car à cette époque on ne songeait à la syphilis qu'en présence de manifestations osseuses ou cutanées évidentes ou quand les parents avouaient avoir été infectés. Mais en 1865, Hutchinson publie sa fameuse triade; aussitôt Jackson reprend l'étude de l'épilepsie: il peut désormais, en se basant sur ces données nouvelles, reconnaître de nouveaux cas d'épilepsies hérédo syphilitiques sans tenir compte des dénégations plus ou moins sincères des parents.

Toutes les découvertes concernant la syphilis vont maintenant profiter de même à l'épilepsie et il faudrait pour tracer l'histoire de l'épilepsie passer en revue tous les travaux qui ont successivement enrichi nos connaissances sur la syphilis acquise ou héréditaire. Citons en particulier ceux de Mendel (1868), Simon (1871): « Syphilis héréditaire et Affections du système nerveux ». Ceux de Charcot, de A. Fourneir (Syphilis cérébrale; Affections parasyphilitiques). Ceux plus récents de Gaucher, Milian, Brissaud, Ed. Fournier, Pierre Marie, Marfan, Hutinel, etc., etc...

Mieux on connaîtra la syphilis, plus son rôle dans l'épilepsie deviendra manifeste: c'est ainsi qu'on attribuera successivement à la syphilis de nombreuses malformations et diverses dystrophies; on reconnaîtra qu'elle est la cause des accidents multiples qui frappent certaines familles: fausses couches successives, mort-nés, prématurés, mortalité anormale d enfants en bas âge, etc., etc..., et en même temps l'on constatera que c'est dans les familles ainsi éprouvées par la syphilis que se rencontrent surtout les épileptiques. Puis, c'est l'importante découverte des séro-réactions: dès 1906 le Wassermann vient contrôler et confirmer toutes ces constatations de la clinique et nous permet de découvrir parmi les épileptiques de nombreux hérédo syphilitiques méconnus.

EXCEPTIONS

Aujourd'hui les rapports de l'épilepsie et de la syphilis héréditaire sont absolument indéniables et l'on peut dire que l'épilepsie est un accident de syphilis cérébrale. Néanmoins qu'il y ait des exceptions à cette règle générale, cela ne fait aucun doute pour personne.

Une lésion quelconque des centres nerveux, qu'elle soit de nature tuberculeuse, cancéreuse, traumatique ou autre peut se manifester par de l'épilepsie localisée ou généralisée. L'alcoolisme et diverses intoxications ont une action indéniable sur l'apparition de l'épilepsie.

Une infection banale de la première enfance, ou même antérieure à la naissance, peut en se localisant sur le cerveau en pleine période de formation ou d'accroissement, donc très fragile, créer une lésion atrophique, dystrophique ou destructive qui sera plus tard une cause d'épilepsie; il en sera de même des manœuvres dystociques de l'accouchement.

On peut admettre également qu'une cause autre que la syphilis puisse produire au moment de la conception une altération du plama germinatif du père et de la mère susceptible d'expliquer certaines épilepsies.

Mais ces exceptions restent malgré tout une minorité infime à côté du nombre formidable d'épilepsies causées par la syphilis.

LES EPILEPTIQUES SONT DES HEREDO-SYPHILITIQUES

Ce fait très important est constatable tous les jours et d'autant plus facilement aujourd'hui que l'on connaît mieux la syphilis et que le laboratoire nous vient en aide.

Brissaud déclarait avoir été bien des fois surpris de « constater l'épilepsie chez des enfants indemnes de « toute tare nerveuse héréditaire et de tout antécédent « morbide personnel, et *presque toujours alors, il obte-* « *nait du père l'aveu d'une syphilis ancienne.* »

En cherchant bien, on trouve toujours la syphilis soit que les parents avouent avoir été infectés ou qu'ils soient porteurs de lésions syphilitiques, soit que l'histoire familiale (fausses couches, mort-nés, etc.) l'indique clairement; soit que la syphilis héréditaire puisse être constatée chez le malade ou chez ses frères et sœurs (triade d'Hutchinson, tubercules de Sabouraud, Carabelli, front olympien, nez en lorgnette, etc...).

Citons quelques observations:

Bratz et Luth. — Un petit malade rachitique, débile, très pâle, première crise d'épilepsie à 6 ans. Depuis l'âge de 7 ans crises presque journalières. Il meurt à 14 ans... Et à l'autopsie on trouve un syphilome de l'écorce cérébrale gros comme une noisette et une petite tumeur piemérienne de la grosseur d'un noyau de cerise. Dans les derniers mois de sa vie, on avait incisé deux petites tumeurs du cuir chevelu qui furent reconnues pour être des gommes syphilitiques. Cependant les parents qui niaient la syphilis avaient déjà perdu plusieurs enfants en bas âge.

Vogt cite un cas d'épilepsie typique à dégénérescence rapide qu'il considérait comme due à la syphilis héréditaire. Le malade *n'était porteur d'aucun stigmate*, mais le père avait eu plu-

sieurs années avant son mariage une syphilis soi-disant guérie. La mère qui se porte très bien a eu successivement 2 enfants mort-nés, 1 fausse-couche, 1 enfant mort de convulsions, 1 enfant mort-né, 3 enfants qui moururent dans les premières années et enfin le jeune épileptique. Devant un tel tableau, la syphilis familiale est indéniable.

Nierons-nous la syphilis héréditaire chez les enfants issus d'un père tabétique ou atteint de paralysie générale?

Bratz et Luth. — Otto, 20 ans, crises d'épilepsie classiques depuis sa jeunesse. Ensellure du nez. Dents d'Hutchinson. Kératite interstitielle. Le malade entend mal. Or, son père est mort de paralysie générale.

Richard, 19 ans. Rachitique dans le jeune âge. A 6 ans, petit mal, puis attaques convulsives et parfois attaques d'épilepsie typique. Et le père est mort de paralysie générale.

Hans, 15 ans. Epilepsie depuis l'âge de 12 ans. Père mort de paralysie générale.

Dans de nombreux cas, l'existence de la syphilis héréditaire est d'ailleurs démontrée par la réaction de Wassermann.

D..., 45 ans. Première crise d'épilepsie à 6 ans. Asymétrie faciale. *Wass. positif* il y a 5 ans, négatif aujourd'hui.

D..., 34 ans. Epileptique depuis l'âge de 6 ans. Quelques stigmates de dégénérescence. Dédoublement du 2e bruit du cœur. *Wass. positif.*

M..., 32 ans. Première crise d'épilepsie à 5 ans. Quelques stigmates de dégénérescence. Tubercule décrit par Sabouraud sur les premières molaires supérieures. Trois frères et sœurs morts en bas âge. Père mort d'une maladie de foie (on aurait diagnostiqué foie alcoolique et syphilitique). *Wass. douteux.*

B..., 35 ans. Nie toute affection vénérienne. La première crise aurait eu lieu à 32 ans. Mais il est hérédo-syphilitique: crâne natiforme, voûte palatine ogivale. *Wass. fortement positif.*

Sur 100 épileptiques adultes, Georgeopoulos a trouvé:

13 fois la syphilis acquise;

7 fois des stigmates de syphilis héréditaire;

28 fois des histoires de fausses-couches successives ou de polymortalité infantile;

40 fois des stigmates de dégénérescence.

Donc 48 fois syphilis certaine;

40 fois syphilis probable, 88 *fois sur* 100 *la syphilis est probable.*

Babonneix et David pensent que chez les épileptiques il faut toujours songer à la syphilis héréditaire, même quand le Wassermann reste négatif.

M. S..., 21 ans. Crises remontant à l'âge de 17 mois. *Pas d'examen de laboratoire,* mais des malformations dentaires et de nombreux stigmates d'hérédo-syphilis et de dégénérescence. Voûte palatine ogivale. Erosions linéaires horizontales au niveau du collet des incisives et irrégularité du bord libre des incisives latérales. Les canines inférieures ont leur extrémité libre engaînée dans la couronne comme un tournevis dans son manche. Prognatisme. Grande débilité physique.

X..., 9 ans 1/2. Attaques de petit mal diurne et nocturne. Il y a 2 ans manifestations osseuses rattachées par Broca et Ménard à la syphilis héréditaire bien que le *Wassermann soit négatif* chez l'enfant et chez le père. Le testicule droit est dur et volumineux. Léger strabisme convergent. Quelques stigmates de dégénérescence, dont une voûte ogivale très accusée.

Albert R..., 20 ans. Il y a 3 jours, crise convulsive. Mère diabétique. Sœur épileptique. Infantilisme. Retard intellectuel assez notable. Cicatrices pigmentées sur les membres inférieurs. *Wassermann légèrement positif.*

Gustave A..., 24 ans. Première crise d'épilepsie à 23 ans, renouvelée 4-5 fois depuis. La mère a eu 4 enfants: 1 mort à la naissance, 1 mort à 1 an, 2 *épileptiques.* Le malade, qui a un développmeent physique et intellectuel très incomplet, présente du reste de nombreux signes de dégénérescence. Dents d'Hutchinson. Voûte ogivale. Inégalité pupillaire sans troubles des réflexes pupillaires. Asymétrie faciale. Brachycéphalie. Epaisseur anormale des parois crâniennes. *Wassermann légèrement positif.*

C..., 13 ans 1/2. Mal comitial se présentant sous forme de

petit mal ou d'équivalent psychique (fureur maniaque). Stigmates de dégénérescence. *Wassermann légèrement positif.*

X..., 16 ans, laveuse. Typhoïde l'an dernier. Il y a 3 mois crise épileptique; depuis un certain nombre de crises épileptiques très nettes. Retard de l'intelligence. Tendance au nanisme et à l'obésité. *Wassermann positif.* La mère se livre à la prostitution.

Léon J..., 28 ans. Réformé pour épilepsie (pas d'autres renseignements). Intelligence peu développée. Infantilisme. Stigmates de dégénérescence (voûte palatine ogivale, etc.). *Wassermann légèrement positif.* Faible lymphocytose rachidienne.

D..., 47 ans. Crises remontant à l'enfance. *Pas de symptômes de syphilis nerveuse.* Pas de réaction cellulaire du liquide céphalo-rachidien. *Wassermann fortement positif.*

Mlle X..., 19 ans. Epilepsie remontant à l'âge de 14 ans. *Aucun stigmate de syphilis héréditaire* mais caractère très violent. On ne trouve rien de bien net chez les parents, mais *le grand-père* maternel a eu de l'ostéite ds os du nez et des troubles mentaux ayant nécessité son internement. La *grand'mère* maternelle aurait fait 2 fausses-couches. *Le Wassermann de la jeune fille est fortement positif.*

Hutinel qui a constaté lui aussi la fréquence de la syphilis hérédtiaire chez les épileptiques est persuadé que la plupart des épileptiques sont des hérédo méconnus.

Jean J..., 15 ans. Entré aux Enfants Malades pour grippe le 23 mars 1919, présente 5 jours après une crise épileptiforme généralisée (écume à la bouche, perte de connaissance, amnésie consécutive). L'enfant aurait eu une crise analogue il y a 10 mois.

Il est né à 7 mois. La mère a fait auparavant une fausse-couche de 3 mois; elle a eu ensuite notre malade puis 7 autres enfants qui sont bien portants jusqu'ici. L'enfant a un facies de dégénéré: oreilles écartées, maxillaire supérieur proéminent, Crâne petit. Légère asymétrie faciale. Voûte palatine ogivale. Dents trop écartées. Tibias incurvés. Débilité mentale. *Wassermann légèrement positif.*

Col Simone, 4 ans. Trois crises épileptiques il y a quelques mois. Aucun antécédent intéressant. Quelques stigmates de dégénérescence. Dépression sternale, nez petit, voûte palatine ogivale. *Wassermann légèrement positif.*

M... Homère, 13 ans et demi. *Convulsions infantiles* puis crises convulsives très nettes. Développement intellectuel retardé. Facies adénoïdien. Crâne étroit. Tibias un peu épaissis. Scoliose très légère. *Wassermann légèrement positif.*

Dan... Pierre, 3 ans. Le père, 35 ans, a eu la syphilis à 20 ans et s'est soigné énergiquement. Première crise à 2 ans, puis nouvelles crises tous les 2 mois environ. Crâne épais. Léger strabisme. Diminution des réflexes tendineux. *Le Wassermann est légèrement positif chez le père et chez la mère.* D'abord négatif chez l'enfant, il s'est ensuite montré positif dans le sang, tandis qu'il restait négatif dans le liquide céphalo-rachidien.

Bu... André, 8 ans 1/2. Epilepsie nette. L'enfant aurait eu à 6 mois une réaction méningée; il y a un an un peu de raideur de la nuque avec déviation de la tête à droite, puis tout rentra dans l'ordre habituel. Le *Wassermann reste négatif.* Ponction lombaire; albumine 0,30, lymphocytes, 3-4 par champ. Wass. négatif. La mère a eu: 2 fausses couches (2 mois et 4 mois); 6 enfants morts en bas âge (méningite, broncho-pneumonie, etc.); notre malade épileptique; 3 enfants bien portants.

Bl... Maxime, 10 ans. Depuis l'âge de 2 ans, crises épileptiformes nettes. Nombreux stigmates de syphilis héréditaire: bosses frontales développées, dents crénelées, nez croûteux, cloison déformée. Depuis 3 mois l'enfant présente des *gommes* aux jambes. Malgré un Wassermann négatif on institue le traitement spécifique et les gommes guérissent. Le père, pr-o bablement spécifique, était de plus éthylique et a dû être interné.

EPILEPSIE ET TROUBLES INTELLECTUELS

Une nouvelle preuve des relations qui unissent l'épilepsie à la syphilis héréditaire est la fréquente association de l'épilepsie avec les troubles mentaux. Trousseau disait déjà: « Le plus souvent, lorsque je puis « interroger les parents eux-mêmes et obtenir d'eux « la vérité, j'apprends que dans la famille il y a eu « des fous, des idiots, des épileptiques, et que la pré- « tendue terreur a été invoquée pour dissimuler la « véritable cause qui existe dans une *tache origi- « nelle.* » Cette « tache originelle » dont parlait Trousseau, nous pouvons, sans crainte d'erreur, la nommer *syphilis.*

Prenons quelques observations:

Bratz et Luth. — W..., 18 ans. Première crise d'épilepsie à 10 ans, puis elles deviennent de plus en plus fréquentes. Il entre dans un établissement d'*idiots* et arriérés où il a de fréquentes attaques d'*épilepsie typique* et de *petit mal.*

Le père est syphilitique.

La mère a eu 6 enfants morts prématurément.

Le malade est nettement hérédo-syphilitique par de nombreux stigmates. Il meurt et à l'autopsie on trouve un syphilome gros comme une pomme de la partie frontale gauche du cerveau avec dégénérescence centrale très prononcée.

Gret..., 8 ans. Attaques d'épilepsie grave bilatérale et *idiotie.* Nombreux stigmates d'hérédo-syphilis. Le père était souffrant?... La mère: 2 avortements, 1 accouchement prématuré et puis cet enfant épileptique.

Hugo, 18 ans. A 12 ans: épilepsie, chorée, hallucinations. A 14 ans, nouvelles attaques d'épilepsie qui se renouvellent par la suite et il devient *idiot.* Or, le malade a des dents d'Hutchinson. Son père a eu un chancre induré avant son mariage. Sa mère a eu 3 avortements, un enfant mort de convulsions, puis notre malade épileptique.

Marthe, 13 ans. Fréquentes attaques d'épilepsie du type clas-

sique, principalement du côté gauche et *arriération mentale*. Tête asymétrique. Or, le père a eu à 25 ans un chancre induré du pénis.

J. Hutchinson. — X.., fillette de 5 ans. A 3 ans, *hémiplégie* puis paralysie des extrémités gauches. A 5 ans, attaques d'épilepsie avec perte de connaissance; elle est *faible d'esprit* et a de la choroïdo-rétinite. Sa mère est morte de syphilis constitutionnelle.

X..., garçon de 14 ans. A 4 ans, épilepsie suivie d'hémiplégie droite, puis fréquentes attaques d'épilepsie. Il devient partiellement *idiot*. C'est un hérédo-syphilitique: dents et physionomie caractéristiques.

Roubinovitch. — J... Raoul, 17 ans. Epilepsie et *débilité mentale*. Première attaque d'épilepsie à 10 ans 1/2. C'est un hérédo-syphilitique: retard de la dentition, voûte palatine ogivale, crâne allongé, ichtyose (4 enfants ont de l'ichtyose dans la famille). Le père est lui-même hérédo-syphilitique; il était le 8e enfant et n'a pas connu ses frères et sœurs morts en bas-âge.

Fairbanks qui, sur 175 enfants épileptiques examinés ne reconnaît que 8 cas d'origine syphilitique, remarque que dans ces 8 cas, cinq fois l'épilepsie s'accompagnait d'idiotie.

Bertin et Gayet trouvent le Wassermann positif chez le tiers des *idiots épileptiques*.

Bambaren, à l'asile de Luina, obtient 9 Wassermann positifs sur 33 épileptiques examinés. Or, l'on connaît l'insuffisance du Wassermann en ce qui concerne la syphilis héréditaire. Ces statistiques sont donc très en dessous de la réalité, et l'on peut dire que *les neuf dixièmes des arriérés, des idiots, des fous, sont des hérédo syphilitiques*. Si l'épilepsie est si fréquente chez eux, c'est qu'elle est en relation avec la syphilis cérébrale de ces malades. Les troubles de l'intelligence et de la mémoire, l'impulsion au vol, aux obscénités, à l'homicide, toutes les crises mentales des épileptiques, la déchéance progressive, la folie, l'hémiplégie

qui les guettent ne peuvent pas être mis sur le compte des troubles circulatoires provoqués par ces crises; il faut plutôt y voir l'action du tréponème étendant peu à peu ses lésions dans les zones psychiques et transformant lentement mais sûrement en un cérébral l'épileptique du début.

Si tant d'épileptiques sont arriérés ou idiots, si tant d'épileptiques deviennent fous ou hémiplégiques, ce n'est pas parce qu'ils sont épileptiques, mais parce qu'ils sont syphilitiques. C'est la syphilis cérébrale localisée sur les centres psychiques qui est la seule cause des troubles mentaux et de l'épilepsie.

EPILEPSIE ET CONVULSIONS

On sait que l'épilepsie est souvent précédée de convulsions du tout jeune âge.

Bratz et Luth. — Harry..., 25 ans. A 18 mois, *convulsions;* à 13 ans, fréquentes attaques de petit mal; il devient imbécile et irritable. Le père avoue avoir été infecté. La mère a eu 4 enfants morts dans les premiers jours.

Reinhold, 19 ans. A 8 mois, *convulsions;* dans la première année il a présenté des lésions syphilitiques cutanées et muqueuses. A 11 ans *apparaît l'épilepsie.* En outre: bégaiement, exophtalmie bilatérale sans lésions oculaires. Or, le père a eu jadis sur le dos de grandes taches?... qui se sont ulcérées. La mère a eu 4 fausses-couches, 6 enfants morts en bas-âge et enfin cet enfant épileptique.

Souvent les épileptiques ont eu des frères et sœurs morts de convulsions, comme ce malade de Bratz et Luth déjà cité:

Hugo, 18 ans. Epilepsie à 12 *ans*, rechute à 14 ans, puis *idiotie* et dont la mère a eu 3 fausses-couches, 1 enfant *mort de convulsions*, puis cet enfant *épileptique.*

Tel est encore le cas cité par Vogt:

Un cordonnier est infecté étant soldat et traité dans un hôpital militaire. Son service terminé, il se marie et procrée en 6 ans 5 *enfants qui tous meurent de convulsions* entre 2 et 7 mois sans présenter aucun symptôme syphilitique extérieur. Le père, traité de nouveau, a eu 1 autre enfant âgé maintenant de 3 ans et qui n'a eu ni lésions syphilitiques ni convulsions, mais qui est sujet depuis son jeune âge à des crises d'épilepsie. Or, de nombreuses observations nous permettent d'affirmer que les *convulsions sont causés par la syphilis cérébrale.*

Bratz et Luth citent le cas d'un garçonnet qui eut des convulsions à l'âge de 6 ans. Les parents niaient la syphilis. Les

convulsions se reproduisent de plus en plus fréquentes jusqu'à la mort et l'autopsie fait découvrir en deux points de la convexité cérébrale des lésions syphilitiques des enveloppes membraneuses et osseuses.

Pellizari guérit par le traitement combiné de mercure et d'iodure de potassium un enfant de 8 ans atteint de convulsions. Il les avait attribuées à un début de syphilis cérébrale car les parents étaient syphilitiques et l'enfant avait présenté dès ses premières années des affections syphilitiques cutanées.

Brachet cite le cas d'une fillette de 8 mois dont la mère avait été infectée de syphilis pendant sa grossesse. Le 5e jour, l'enfant est prise de convulsions contre lesquelles les antispasmodiques restent impuissants. Le 9e jour, ophtalmie purulente. Le 15e jour, convulsions plus violentes et pustules sur tout le corps. On pense à une syphilis cérébrale et l'administration interne et externe de mercure fait disparaître tous les symptômes en l'espace de 5 jours.

Babonneix: Fillette de 2 ans 1/2. Convulsions depuis l'âge de 2 mois. Aucun signe de syphilis héréditaire. Neuf frères et sœurs bien portants et cependant le père est syphilitique (syphilis nerveuse); la mère est atteinte de syphilis psoriasiforme de la paume des mains. Il attribue les convulsions de l'enfant à un début de syphilis cérébrale; 20 injections de cyanure de mercure, les crises convulsives disparaissent.

Les convulsions sont donc fréquemment un signe de syphilis cérébrale et comme le disait le professeur Hutinel au cours d'une conférence aux étudiants américains:

« S'il y a des convulsions, on peut rechercher s'il « y a spasmophilie, irritabilité, l'orage passera; mais « quand il s'agit de convulsions fréquentes, répétées, « ne doit-on pas rechercher une cause? Sept fois sur « dix, si j'en crois mes observations, elle est imputable à la syphilis héréditaire et si, comme le croit « Pierre-Marie, les convulsions sont le signe prémonitoire de l'épilepsie n'a-t-on pas le droit de dire « que *les épileptiques sont souvent des hérédo méconnus*? »

GUERISONS

La syphilis héréditaire, on le voit, par les quelques exemples déjà cités, est la tare commune des épileptiques. Ce n'est pas par une simple coïncidence que l'on trouve ainsi réunies ces deux maladies; on est en droit de voir entre elles une relation de cause à effet et de considérer l'épilepsie comme une conséquence de la syphilis héréditaire, comme la manifestation d'une syphilis cérébrale... Et cela est si vrai que si nous appliquons à temps le traitement antisyphilitique nous avons les plus grandes chances de voir l'épilepsie disparaître définitivement.

Déjà Hoffmann en 1772 avait guéri par le mercure un jeune épileptique d'illustre naissance dont le père avait été infecté de syphilis « autant qu'il est possible de l'être »

Plenck, en 1779, citait le cas d'un enfant de 6 ans, issu de parents syphilitiques, qui fut guéri de son épilepsie par le mercure gommeux.

Le Pileur (1875) rapporte le cas d'une femme

Marie R..., 29 ans. Entrée à Saint-Lazare enceinte de 5 mois sans signe de syphilis. Un mois après éruption syphilitique du sternum. Elle accouche à 8 mois d'un garçon et elle présente alors un eczéma impétigineux de toutes les extrémités. On découvre en même temps une ulcération spécifique occupant la presque totalité du col. Elle est soumise au traitement. L'enfant ne présente rien d'anormal, mais après une colère il est pris d'attaques épileptiformes qui se renouvellent à plusieurs reprises. Etant donnée la syphilis de la mère, on fait prendre à l'enfant de l'iodure de potassium et les crises cessent pour ne plus revenir.

Declercq et Masson:

Une fille soumise, syphilitique secondaire, met au monde un enfant présentant des macules spécifiques à la plante des pieds et à la paume des mains, puis de grosses pustules aux fesses. Un mois après apparaissent des crises épileptiformes qui se succèdent presque sans interruption. Traitement Frictions mercurielles (2 gr.) et Iodure de Potassium (1 Les accidents finissent par disparaître.

Dowse :

X..., 15 mois. A 9 mois, attaques d'épilepsie. Psoriasis bilatéral bien marqué de la langue. Le père était syphilitique avant son mariage. Traitement : tous les soirs, frictions mercurielles des régions axillaires, submaxillaires et de Scarpa; tous les matins, un bain chaud d'iodure de potassium et de sel commun. Au bout de 3 semaines, disparition de tous les symptômes et guérison.

X..., garçon de 7 ans. Arriéré, épileptique. A 4 ans, éruptions de la peau, écoulement d'oreille associés à des convulsions épileptiques. Il présentait au reste maints stigmates de syphilis héréditaire. Le père niait la syphilis, mais chez la mère on trouvait des restes de rétino-choroïdite syphilitique avec taches pigmentaires noires. Le traitement antisyphilitique est institué chez l'enfant et donne les meilleurs résultats.

Gowers :

Marie H..., 20 ans, a eu 6 frères et sœurs morts avant 1 an. Dents d'Hutchinson. Elle a eu une attaque d'épilepsie pendant sa dentition. A 18 ans, double kératite. A 19 ans, les attaques d'épilepsie reparaissent à l'occasion d'une opération sur la mâchoire supérieure. Elles se produisaient sans signes prémonitoires, avec perte de conscience, morsures de la langue, etc... Elles étaient bilatérales. Le Bromure et l'Iodure de Potassium font cesser les attaques.

Kowalesky :

N... S..., 11 ans. Epilepsie hérédo-syphilitique. Très faible, très scrofuleuse. Lèvre supérieure très épaissie. Dents d'Hutchinson. A présenté des éruptions variées sur tout le corps. A 9 ans 1/2, premier accès d'épilepsie avec perte de connaissance totale et amnésie consécutive. A 10 ans, deuxième attaque et les suivantes au bout de 2 mois.

Or, le père a été infecté 5 ans avant la naissance de l'enfant; la mère, très anémique, a fait 3 fausses-couches, puis elle a eu la fillette en question.

L'auteur ajoute : « La syphilis du père, la dyscrasie de la « mère, l'état scrofuleux de l'enfant et l'*absence de toute autre* « *cause d'épilepsie* m'ont fait considérer ce cas comme une « épilepsie médullaire hérédo-syphilitique et j'ai prescrit, outre « le traitement épileptique ordinaire, un traitement antisyphi- « litique consistant en sels d'iode (Iodsaltz) et j'en ai obtenu « un très bon résultat. »

Kowalesky :

S... B..., garçon de 5 ans. Epilepsie corticale hérédo-syphilitique. A 4 ans, céphalée et insomnie. Il y a 3 mois apparaissent des attaques d'épilepsie du côté droit du corps et de l'extré-

mité inférieure droite sans perte de connaissance. Il ne peut marcher que 3 heures après les attaques; celles-ci deviennent de plus en plus fréquentes; il en a jusqu'à 12 par 24 heures. Le père se dit bien portant... La mère a eu un *premier mari syphilitique* et les deux grossesses de ce premier mariage se sont terminées par des avortements. Elle présente, en outre, de la périostite des pieds, des cicatrices d'ulcérations du pharynx, une légère périostite des os du nez, des os du crâne et un coryza chronique. Il y a toute probabilité pour que l'enfant fasse de la syphilis corticale. On prescrit des frictions mercurielles et une préparation iodurée et en 4 mois l'enfant est tout à fait guéri. Depuis 4 ans, il n'a pas eu de renouvellement des attaques; il se porte très bien, mais tous les ans on lui fait une cure d'iode.

Damaye cite également le cas d'un enfant hérédosyphilitique dont les accès disparurent presque complètement par un traitement spécifique.

Raymond:

I. Jeune garçon atteint d'épilepsie depuis l'âge de 1 an 1/2, soit crises d'épilepsie typiques, soit crises d'épilepsie propulsives. Instabilité du caractère. Déclame bien mais n'a pu apprendre à écrire. Hydrocéphalie légère. Strabisme convergent. Affaiblissement du réflexe pupillaire à la lumière. Etroitesse de la voûte palatine. Elargissement des dents. Oreilles mal ourlées. Autant de stigmates de dégénérescence faisant soupçonner la syphilis. Père et mère asthmatiques; une sœur aînée est arriérée et atteinte de convulsions. Le traitement spécifique modifie du tout au tout le pronostic.

II. Enfant en état de mal épileptique. Convulsions subintrantes et perte absolue de l'intelligence. Soumis au traitement antisyphilitique (Bi-iodure 3-4 millig.), il parvint à la guérison complète qui se maintient parfaitement *depuis 7 ans*.

Etienne *G...*:

K..., étudiant de 20 ans, épileptique depuis le berceau. Hémiplégie droite, incomplète, avec exagération des réflexes. Vitiligo étendu, symétrique couvrant presque totalement le thorax en avant. Wassermann très nettement positif.

Etienne ajoute: « Il faut penser à la syphilis héréditaire « dans l'*épilepsie essentielle* de la première enfance. Dans le « cas susdit, le vitiligo et l'hémiplégie posaient la question; « il n'en est pas toujours ainsi. J'ai observé récemment une « épilepsie classique et qui céda complètement à l'administra« tion de fortes doses d'iodure de potassium alors que la « bromuration intensive était restée sans nul effet. »

J'ai pu suivre à Saint-Louis (service Hudelo) deux belles cures d'épilepsies hérédosyphilitiques par les sels de Bismuth.

Mlle R... B..., 18 ans. Crises épileptiques depuis quelques mois. Née à 7 mois 1/2. Kératite interstitielle dans l'enfance. Père syphilitique. Mère: 1 fausse-couche, notre malade épileptique, 3 autres enfants jusqu'ici bien portants. La malade présente un strabisme léger et des troubles de la vue pour lesquels le spécialiste a ordonné une série de cyanure. Son Wassermann est nettement positif. W. 5.

Traitement: 15 injections de cyanure de mercure: les crises deviennent moins fortes et s'espacent, mais elles reprennent toute leur intensité pendant le mois de rpos. De plus, apparaissent de violentes douleurs d'oreilles.

On essaye alors le Muthanol. Dès les premières injections, les crises s'espacent et s'atténuent. A partir de la 15e injection, elles cessent complètement et ne se reproduiront plus. Après la 20e injection, les troubles de la vue ont également disparu et l'on ne trouve plus trace de la kératite interstitielle (Monbrun). Pendant 9 mois le traitement au Muthanol est ainsi continué jusqu'en novembre 1923, puis dans les derniers temps la malade a reçu 4 séries d'huile grise. Aujourd'hui elle est en très bonne santé et n'a pas eu une seule crise d'épilepsie depuis 15 mois. Son Wassermann est négatif; on peut la considérer comme guérie; elle va donc être mise au repos.

H. L... C..., 38 ans. Nombreux stigmates d'hérédo-syphilis. A 12 ans, ébauches de crises comitiales; depuis 10 années, crises comitiales nettes, au moins une fois par mois. Il y a 2 ans, la malade a reçu 2 séries de cyanure qui ont eu peu d'effets sur l'épilepsie. Les réflexes sont normaux. *Wassermann négatif.*

On essaye le Quiniobismuth. 1re série: 14 février 1923-2 mars. 8 injections suivies d'un repos d'un mois. La malade n'a pas eu de crise pendant la durée du traitement; il s'en produit une pendant le repos: *ce sera la dernière.* — 2e série: 16 injections, 3 mai-4 juillet. Repos 1 mois. — 3e série: 19 injections, 14 août-28 novembre. Repos 1 mois. — 4e série: 20 injections, 4 janvier 1924-28 avril 1924. Depuis 1 an pas une seule crise.

A la dernière séance de la Société de dermatologie et de syphiligraphie, M. LE PROFESSEUR JEANSELME

citait deux cas d'amélioration rapide d'épilepsie par le traitement antisyphilitique.

M. le professeur Jeanselme a eu la bienveillance de me communiquer un nouveau cas d'épilepsie guérie par le bismuth.

Un homme de 30 ans, jusqu'alors bien portant, est pris coup sur coup, dans l'espace de 5 jours, de trois attaques d'épilepsie convulsive franche, dont deux diurnes et une nocturne. A l'examen on ne relève aucun stigmate de syphilis héréditaire ou acquise; sauf un écartement considérable des 2 incisives médianes supérieures, écartement qui n'est pas dû à l'absence d'un germe dentaire, et la réaction de Wassermann est franchement positive.

En questionnant la mère de ce jeune homme, j'apprends que son mari n'a pas rempli ses devoirs conjugaux pendant les 18 premiers mois de son mariage. C'est seulement après ce laps de temps que la vie commune a commencée. Cette femme n'a pas eu d'autre enfant que notre malade et n'a pas fait de fausse-couche.

Le malade est soumis au traitement bismuthique. Tous les 2 mois une cure de Muthanol de 15 piqures à raison de 3 par semaine.

Depuis une année environ, le malade est en observation et n'a plus eu une seule crise. Son Wassermann est descendu progressivement jusqu'à la négative.

Boucicaut (Consultation du Dr Pinard). Obs. 264:

P..., L..., 15 ans. Antécédents héréditaires: père était bien portant, tué à la guerre; 3 frères et sœurs bien portants. Mère en bonne santé ainsi que ses 4 frères et sœur; 4 enfants: 1 mort de *méningite* à 2 ans, 2 notre malade épileptique, 3-4 fillettes de 11 et 4 ans bien portantes.

Antécédent personnel: Otite suppurée à 4 ans; vers et anémie à 6 ans. A 11 ans, grande frayeur suivie de crises d'oppressions. Celles-ci, qui se produisent nuit et jour, se rapprochent bientôt, empêchant tout repos, et après une quinzaine de jours s'accompagnent de chute brusque, avec convulsions légères et amnésie consécutive. Bref épilepsie.

Pendant 18 mois l'enfant prend du bromure sans grand succès; au contraire son caractère s'aigrit et souvent il a du délire. Une saison à Neris lui fit beaucoup de bien, calmant les crises

(l'enfant ne tombait plus que rarement et divaguait moins).

En 1922, les parents viennent consulter le Dr M. Pinard qui malgré un Hecht négatif chez l'enfant et la mère, conseille le traitement le traitement spécifique.

1re série Arsenobenzol 0,15-0,30-0,45-0,60-0,60-0,60-0,60-0,75-0,75-0,75-0,75 (23/3/2-1/6/22). L'amélioration est rapide, l'oppression diminue, l'enfant dort mieux; les crises se sont d'abord espacées et depuis 3 semaines ont disparu, sauf une crise de tremblement ayant duré 2 minutes.

Une 2e-3e-4e-5e séries semblables sont très bien supportées. L'enfant va très bien, il n'a plus de crises, sauf quelques rares vertiges et parfois un soupçon d'oppression au réveil. Il est retourné en classe et travaille bien. Son poids est passé de 40 à 47 kilogs.

Mais une 6e série de piqures (mars-avril 1923) ayant été mal supportée (fatigue, nausées), on le met au bismuth.

1re série Quinby, 12. piqures; 2e série, 14 piqures; 3e série, 24 piqures; 4e série, en cours.

Le malade va tout à fait bien. Il a encore eu deux petites crises, l'un en décembre 1923, l'autre en février 1924.

C'est un enfant qui guérira sans aucun doute avec encore un peu de persévérance.

Boucicaut (Consultation du Dr Pinard). Obs. ...:

V... Henri, 40 ans. Crises comitiales depuis 20 ans. Antécédents héréditaires: père (ancien colonial) mort à 60 ans, gâteux, aveugle depuis 1 an; mère morte à 60 ans de tuberculose, avait une sœur atteinte de délirium tremens; 9 grossesses: 1-2 morts en bas-âge, 3-4 morts vers 20 ans de tuberculose, 5-6 bien portants, 7 fille atteinte de pelade, 8 fille chorée dans l'enfance et depuis l'âge de 20 ans crises comitiales, 9 notre malade épileptique.

Le malade présente de nombreux stigmates d'hérédo-syphilis: double carabelli, voute ogivale, inégalité pupillaire, tibias crénelés. Il est sujet à des migraines. Reflexes normaux. Tension 15 1/2-11. Hecht 00. Ponction lombaire normale. A 18 ans, hydrarthrose du genou gauche. A été soigné au bromure pendant 15 ans; depuis 2 ans est au Gardenal. Il a 2 séries de crises par mois:

1re série (janvier 1924-17 février 1924): Novarsenol, 0,10-0,20-0,30-0,45-0,60-0,75-0,90. Les crises ont été plus fréquentes au début de cette série, puis ont cessé; ne reparaissent pas pendant son repos;

2e série (avril à mai): 0,10-20-30-45-60-75-90-90-90. Depuis

4 mois le malade n'a pas eu de crise, sauf une très légère avant la dernière piqure.

Les 2 premières séries ont presque suffi à enrayer le mal. Le traitement va continuer et il est certain que le malade guérira.

Boucicaut (Consultation du Dr Pinard). Obs. 475:

B... Lucien. Hérédo-syphilique. Le père est soigné dans le service. Adenite inguinale à la naissance. N'a marché qu'à 17 mois. Etait nerveux, colère, méchant. Céphalées fréquentes. Convulsions à 8 ans. Epilepsie à 13 ans. Exophtalmie. Léger strabisme convergent. Coalescence des sourcils. Atrophie du nerf optique gauche. Pupilles ne réagissant pas à la lumière. Hecht++. W+ dans liquide céphalo rachidien.

Soigné par Dr Sicard. Piqures sous-cutanées, puis 10 piqures intraveineuse de 0,15 (juillet-août 1922), Novars. 0,15-0,30-0,45-0,60 (énervement), 0,75 (diarrhée), 0,60-0,60. Jusqu'en février 1024 il reçoit 6 séries semblables.

Depuis a été mis au Curalues dont il a déjà reçu 10 piqures.

Ce jeune homme va très bien. Son épilepsie a disparu progressivement et depuis 1 ans 1/2 aucune crise ne s'est produite. Son caractère est devenu normal. On peut déjà le considérer comme guéri, mais il continuera encore son traitement pendant quelques mois.

Le Bismuth est donc un précieux médicament pour l'épilepsie et pourrait avantageusement remplacer l'arseno benzol qui a l'inconvénient d'amener souvent au début une forte aggravation.

Dieulafoy, ce maître incomparable, disait: « On « n'admettait autrefois qu'une seule épilepsie, l'épi- « lepsie vraie, primitive, idiopathique, la névrose. « Tout le reste formait le groupe des états épilepti- « formes. Plus on va, plus ce groupe devient envahis- « sant ; il en résulte que l'épilepsie vraie est plus « rare qu'on ne la supposait autrefois. De plus, cette « épilepsie vraie pourrait bien n'être absolument pas « une névrose, elle pourrait bien elle aussi être asso- « ciée à des lésions cérébrales qui jusqu'ici avaient « passé inaperçues. Mais alors si elle n'est plus la « maladie « sine materia » elle rentre dans le groupe « des épilepsies secondaires, et il n'y a plus d'épi- « lepsie idiopathique. »

Dieulafoy avait vu juste et comme le disait le Dr Hartenberg (Société Médicale de Paris, séance du 8 décembre 1922): « L'épilepsie dite essentielle ou idio- « pathique ne constitue nullement une entité morbide « pouvant être séparée des autres manifestations co- « mitiales; elle ne représente qu'un cas particulier « des épilepsies symptomatiques. Qu'appelle-t-on épi- « lepsie essentielle ou idiopathique? On nomme ainsi « un type clinique de mal comitial dans lequel, par « définition même, il n'y a à côté des manifestations « paroxystiques aucun symptôme anormal. On sup- « pose alors qu'elle existe seule, par elle-même et « pour elle-même; en un mot qu'elle est idiopathique. « Mais cette désignation d'ordre pratique ne signifie « nullement qu'on la considère comme privée de lé-

« sions. Dans l'état actuel de nos connaissances, il « ne nous est plus permis d'admettre que des troubles « nerveux, aussi graves, aussi durables que les symp- « tômes comitiaux puissent se produire sans une « altération de l'organe cérébral. L'anatomie et la « physiologie nous montrent que ce sont *toutes les* « *lésions chroniques* qui n'évoluent pas ou qui évo- « luent avec une extrême lenteur et qui sont soit assez « discrètes pour n'entretenir aucun trouble fonction- « nel perceptible, soit localisées dans une zone dite « silencieuse du cerveau... »

Il n'y a donc pas d'épilepsie essentielle au sens ancien du mot. Bien que ne s'accompagnant d'aucun autre symptôme nerveux, d'aucun trouble de l'intelligence, l'épilepsie dite essentielle est, au même titre que les autres épilepsies la conséquence d'une lésion cérébrale et cliniquement rien ne permet de les distinguer.

« L'épilepsie secondaire, dit E. Fournier, qu'elle « soit d'origine syphilitique ou hérédosyphilitique, « *commence toujours par être une épilepsie simple* « et reste telle pour un temps plus ou moins long. « Puis elle dégénère par association aux phénomènes « d'épilepsie pure de symptômes divers: troubles « digestifs... troubles moraux... troubles intellec- « tuels... troubles paralytiques... et hémiplégie. Le « malade en un mot est un épileptique pour un temps « puis devient plus tard ce qu'on appelle un cérébral.»

Or, de l'avis de tous les auteurs classiques, l'*épilepsie essentielle*, dégénère elle aussi, à la longue, pour aboutir à la déchéance progressive de l'intelligence, à la démence la plus caractérisée.

D'autre part, s'il est vrai que l'épilepsie secondaire à la syphilis cérébrale évolue habituellement assez rapidement vers l'encéphalopathie spécifique, ne la voit-on pas aussi rester parfois latente pendant des années?...

Le professeur A. Fournier nous en a cité un exemple typique.

Un jeune homme de 25 ans contracte la syphilis et se soigne pendant 9 mois. Sa santé reste parfaite jusqu'à 45 ans et sans aucun prodrome il est pris d'une violente crise d'épilepsie (grand mal). Les crises se renouvellent ensuite assez fréquemment sous forme de grand ou de petit mal pendant 11 années (date à laquelle s'arrête l'observation), sans qu'aucun phénomène morbide vint s'y ajouter; santé générale parfaite, intelligence et mémoire intactes. Aucun incident du côté de la sensibilité ni de la motilité. Bref « épilepsie » et rien que de l'épilepsie, voilà toute l'histoire du malade pendant 11 années et sans doute au-delà. La médication spécifique, même à fortes doses, n'eut aucun succès; seul le bromure fit espacer et diminuer les crises.

Et Fournier ajoute: « Que cette épilepsie soit un dérivé de « la syphilis, cela ne fait aucun doute. Dans tous les cas sem- « blables que j'ai rencontrés, la connexion des accidents épi- « leptiques avec la diathèse syphilitique est attestée par les « antécédents non douteux de syphilis du malade, par l'âge « d'apparition des symptômes comitiaux, par l'absence de toute « cause à laquelle, en dehors de la syphilis, puissent être « imputés les dits accidents; par d'autres considérations: ainsi « un de mes malades, à l'époque où se produisait l'invasion « des crises épileptiques, engendrait un enfant chétif, dégénéré, « arriéré, tel qu'en réalise l'hérédo-syphilis. »

Dans son ouvrage « Syphilis Héréditaire tardive », Ed. Founier relate 5 cas authentiques d'épilepsie hérédosyphilitique restée absolument pure aussi longtemps qu'ils ont été suivis, soit pendant 6-9-10-10-16 années.

La syphilis héréditaire peut donc, comme la syphi-

lis acquise, créer une épilepsie absolument typique qui, pendant des années ne se compliquera d'aucun phénomène révélant sa véritable nature et qui apparaissant chez des enfants sera appelée essentielle parce que l'on ne pensera pas à la syphilis héréditaire ou que l'on n'en trouvera aucun symptôme. Mais, pour invisible qu'elle soit momentanément, la syphilis n'en existe pas moins.

Ripoll cite le cas d'un jeune homme atteint depuis l'âge de 12 ans de crises d'epilepsie essentielle. Bien portant à part cela, pas de scrofule, aucun stigmate de syphilis héréditaire, 2 sœurs plus jeunes en bonne santé. Ce n'est qu'à l'âge de 22 ans, à l'occasion d'une chute de cheval que l'on découvrit enfin des exostoses des 2 tibias, et un épaississement anormal des clavicules, symptômes tardifs d'une hérédo-syphilis jusque-là méconnue et dont l'epilepsie n'était que la première manifestation. Un traitement antisyphilitique énergique fit disparaître rapidement non seulement les exotoses, mais aussi les crises comitales qui duraient depuis 10 ans déjà.

Jackson (1867) cite le cas d'un jeune enfant soumis à son examen et chez lequel il n'arrivait à diagnostiquer rien autre chose qu'une epilepsie essentielle quand, ayant eu l'occasion de voir la sœur cadette de son petit malade, il découvrit chez elle des dents syphilitiques, des cicatrices péribuccales, des cornées nuageuses attestant une syphilis héréditaire manifeste, ce qui lui permit de rattacher l'epilepsie du frère à la même cause.

Jackson soupçonnait également la syphilis héréditaire chez une fillette atteinte d'épilepsie typique.

Le père niait toute infection de ce genre, mais il mourut à quelque temps de là d'une syphilis cérébrale dûment constatée à l'autopsie. L'épilepsie de l'enfant était certainement secondaire à la syphilis héréditaire.

Althaüs (1874) traitait vainement par le bromure un enfant de 9 ans. L'épilepsie avait débuté au moment de la première dentition puis tout avait disparu jusqu'à l'âge de 7 ans. Les crises étaient alors revenues et depuis son mal augmentait sans cesse; il avait jusqu'a 7 crises en 24 heures. Mais un beau jour, Althaüs découvre chez la mère une ulcération syphilitique du pied; le père avoue alors avoir été infecté autrefois: le diagnostic de syphilis héréditaire devenait évident chez l'enfant. Il prescrit aussitôt l'iodure de potassium qui amena une rapide diminution des crises et finalement la guérison complète.

La plupart des épilepsies dites « essentielles » sont donc en réalité dues à la syphilis héréditaires. Aucune maladie n'est plus variable que la syphilis. Chez certains, même non soignée, elle peut rester latente pendant des années, parfois même toute leur existence alors que d'autres malheureux voient, malgré le traitement, leur état s'aggraver sans cesse.

Ne voyons-nous pas souvent dans une même famille parmi les enfants d'un même père, les uns bien portants, indemnes de toute manifestation morbide, les autres complètement dégénérés et tarés de syphilis ?

Si la syphilis produit des destructions organiques à allure presque foudroyante, ne donne-t-elle pas lieu aussi à des troubles chroniques qui mettront des années pour évoluer imperceptiblement. Expliquons ces

variantes par une virulence plus ou moins exaltée du tréponeme ou par une plus ou moins grande force de résistance du sujet : la syphilis reste toujours la syphilis.

Mais ces grandes différences d'évolution de la syphilis se retrouvent forcément dans l'épilepsie:

A une grande syphilis cérébrale maligne, destructive correspondra une épilepsie dégénératrice sévère se compliquant précocement d'autres phénomènes nerveux et aboutissant rapidement à l'encéphalopathie spécifique et à la mort.

Au contraire, une syphilis cérébrale atténuée, comme celle que réalise si souvent la syphilis héréditaire, ne provoquera qu'une épilepsie bénigne se présentant soit sous la forme fruste d'épilepsie larvée, soit sous la forme d'épilepsie essentielle, capable de rester à ce stade pendant très longtemps et de n'évoluer qu'après bien des années, susceptible peut-être même de disparaître spontanément.

Et le PROFESSEUR GAUCHER pouvait dire avec raison: « *L'épilepsie vraie est souvent, pour ne pas dire tou-* « *jours d'origine syphilitique.* Je tiens pour certain « que nombre d'épilepsies de provenance ignorée sont « imputables à la syphilis et lui seraient rapportées « si l'on prenait plus de soin d'interroger à fond les « antécédents des malades et leur famille ».

Mais cette recherche est parfois difficile.

Le DOCTEUR OUDIN rapporte le cas suivant:

Un homme de 44 ans, en parfaite santé, est pris brusquement de crises d'épilepsie larvée. (février 1899). Pas de syphilis acquise, rien ne peut faire songer à la syphilis chez les parents. Père mort à 76 ans de broncho-pneumonie grippale. Mère

morte très âgée de tuberculose aiguë greffée sur un *diabète ancien*.

Un régime alimentaire sévère ne modifie rien. Le bromure à haute dose espace d'abord les crises mais elles deviennent plus franchement comitales, puis l'action du bromure s'épuise et les crises *devenues absolument typiques* se rapprochent. Des troubles cérébraux apparaissent : absence de mémoire, incapacité de travail, parole pâteuse, embarrassée, la paralysie générale est menaçante. Le Dr. Oudin revient à l'idée de syphilis et la recherche chez les collatéraux : sœur chétive, sans stigmate, mais presque à type infantile. Elle a 2 filles à dentition irrégulière (dents petites, irrégulièrement plantées et striées transversalement).

Frère : front olympien, asymétrie faciale.

5 enfants : 1° né à 7 mois (asymétrie faciale, voûte palatine ogivale, dentition irrégulière).

2° dentition irrégulière,

3°, 4°, 5°, normaux.

Le malade lui-même a un front surélevé; ses 2 enfants sont très lymphatiques et l'un a fait une tumeur du genou de nature suspecte, non contrôlée.

Le Dr. Oudin supposant une syphilis familiale essaye des piqûres d'huile grise. 3 jours après la seconde piqûre apparaissent sur les jambes des boutons que A. Fournier consulté reconnait comme *l'architype de l'ecthyma syphilitique*. Le traitement est continué énergiquement et, pendant plusieurs années : 4 séreis de 6 piqûres d'huile grise et dans l'intervalle des séries 2 à 4 grammes d'iodure par jour. Peu à peu les crises s'espacent et l'intelligence revient. En 1910 il n'avait plus qu'une crise toute les six semaines environ, très souvent légère caractérisée par un moment d'absence, sans perte de mémoire. A ce moment sa femme, albuminurique depuis des années, commença une série d'accidents urémiques et mourut (mai 1911). Pendant ce temps le malade négligeait son traitement, les crises se rapprochaient, mais il mettait la recrudescence de ces symptômes sur le compte de ses inquiétudes; et se fiant à un Wassermann négatif (oct. 1910) partit avec ses enfants au bord de la mer. Les crises devinrent de plus en plus fréquentes et franchement comitales, il en avait 3 ou 4 par semaines, souvent consécutives, subintrantes; et un matin, on le trouva mort dans son lit (août 1911).

On voit par cette observation combien la recherche de la syphilis est parfois difficile; il faudra tenir compte de tous les stigmates, de tous les symptômes de dégénérescence, non

seulement du malade et de ses parents directs, mais aussi des collatéraux.

Observation du Dr. Leredde:

R... B... fillette de 10 ans a depuis 4 mois des crises d'epilepsie actuellement, 4-5 par jour. L'enfant pousse un cri, pâlit et tombe; l'écume apparaît aux lèvres, mais ele n'a pas de convulsions et l'incontinence d'urine est rare. Après les crises elle se remet rapidement et n'accuse pas de fatigue.

L'enfant ne présente *aucun signe d'hérédosyphilis*, dents, squelette, réflexes normaux. Pupilles normales, léger astigmatisme myopique avec acuité visuelle normale. Cœur normal; tout au plus un léger assourdissement des bruits. Depuis 1 an hernie inguinale double. *La séro-réaction Hetch et Jacobstad est négative.*

Mère : 37 ans en bonne santé. Pas de fausse couche, mais a perdu un enfant né avant terme. Souffre d'une sciatique droite depuis 10 ans. Soignée à la La Charité, on a songé à la syphilis, mais la *séro-réaction était négative*. Cœur, yeux normaux mais *réflexes rotuliens exagérés.*

Père : 35 ans nie toute syphilis mais souffre depuis 4 ans de violentes douleurs de type radiculaire localisées d'abord aux membres inférieurs puis qui se sont étendues aux membres supérieurs. Cependant aucun signe de tabès. réflexes normaux, pas d'Argyll, pas de Romberg, pas de troubles viscéraux. Mais il y a 6 mois, ulcération du nez ayant entraîné une perforation de la cloison, donc, syphilis: la *séro-réaction se montre nettement positive.*

Voilà donc un cas où le médecin qui aurait examiné l'enfant sans la mère, ou l'enfant et la mère sans pousser l'enquête jusqu'au père, eut pu nier la syphilis, même en s'appuyant sur des recherches de laboratoire, puisque la syphilis familiale n'a été mise en évidence que par l'accident spécifique du père, contrôlé par le Wassermann.

Tous trois ont été soignés par des injections d'arsenobenzol et les résultats valent la peine d'être notés.

Le père, dès la 2 piqure, voyait disparaître ses douleurs radiculaires et pouvait complètement supprimer l'aspirine (il en prenait 180 à 200 cachets par mois)

Cependant, bien qu'il ait reçu actuellement une cinquantaine d'injections d'arsénobenzol à des doses allant de 0 gr 15 à 1 gr. 20, sa séro-réaction est restée positive.

La sciatique de la mère qui durait depuis 10 ans a disparu progressivement en quelques mois de traitement.

Et l'enfant est complètement guérie de son epilepsie. Voici les doses données à l'enfant qui pesait 29 kgr. 500.

1re série (26 mai-4 août 1920) 0 gr. 05, 0 gr. 10, 0 gr. 15, 0 gr. 20, 0 gr. 30, 0 gr. 35, 0 gr. 40 (céphalée), 0 gr. 40 (céphalée).

Cette 1re série a fait diminuer et espacer les crises.

2e série (15 septembre, 17 novembre) : 0 gr. 20, 0 gr. 30, 0 gr. 40, 0 gr. 45, 0 gr. 45, 0 gr. 45.

A partir de la 2e injection, l'enfant n'a plus une seule crise.

3e série (31 octobre 1910-9 février 1921) : 0 gr. 30, 0 gr. 45, 0 gr. 45, 0 gr. 60 (céphalée), 0 gr. 60.

4e série (mars) : 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 40. — Avril : 0 gr. 20, 0 gr. 30.

5e série (8 juin-20 juillet) : 0 gr. 20, 0 gr. 30, 0 gr. 40, 0 gr. 45, 0 gr. 45, 0 gr. 45.

L'enfant va très bien, pèse 33 kgr.

Une ponction lombaire donne le 8 août 1921 :

Liquide normal, goutte normale, lymphocytes, 0,6; albumine, 0,2; globuline, 0. Was. négatif.

Le traitement est interrompu mais 2 mois après les crises qui avaient cessé depuis 15 mois reparaissent sous forme d'absences durant 2 minutes environ : l'enfant tombe si elle est debout.

Le traitement est donc repris :

1re série (28 décembre 21-25 janvier 22) : 0 gr. 05, 0 gr. 05, 0 gr. 08, 0 gr. 10, 0 gr. 15.

Les crises diminuent peu à peu et l'enfant ne tombe plus.

2e série terminée le 22 mars : 0 gr. 18, 0 gr. 25, 0 gr. 35, 0 gr. 45, 0 gr. 45, 0 gr. 55, 0 gr. 60, 0 gr. 60.

Les crises diminuent et cessent complètement le 15 mars.

3e série (19 avril-14 juin) : 8 injections de 0 gr. 30 à 0 gr. 75.
4e série (19 juillet-18 octobre) : 11 injections de 0 gr. 40 à 1 gramme.
5e série (15 novembre 1922 - 21 février 1923) : 12 injections de 0 gr. 45 à 1 gramme.
6e série (16 mars).

Après cette dernière série l'enfant a été mise au repos. Depuis 26 mois aucune crise ne s'est produite on peut la considérer comme définitivement guérie.

Une enquête bien menée permet donc de découvrir la syphilis héréditaire chez presque tous les épileptiques, mais, même dans le cas assez rare où l'enquête familiale ne donne rien, nous n'avons pas le droit de rejeter l'hypothèse de syphilis.

La syphilis peut être ignorée des parents, soit que l'accident primitif ait manqué, soit que les accidents secondaires aient passé inaperçus. « Les véroles imperceptibles courent le monde » (Diday). Sur 161 malades atteints de gommes cutamées, 27 sont syphilitiques sans avoir eu d'antécédents (A. Fournier). Parmi les malades venant consulter à l'occasion d'acci-

dents nerveux ou viscéraux 20 % des hommes, 40 à 50 % des femmes sont syphilitiques sans le savoir (Leredde). L'absence de stigmates est fréquente chez les hérédosyphilitiques et la syphilis héréditaire est ignorée dans 95 % des cas (Leredde).

Le Wassermann lui-même n'est pas un critérium; on le voit rester négatif chez des syphilitiques avérés et de nombreux cas de syphilis héréditaire échappent à son contrôle.

Certes, il existe d'autres réactions sérologiques plus sensibles que le Wassermann comme celles de Hecht, Hallion-Bauer, celle du Benjoin colloïdal, etc...

Tonesco comparant le Wassermann au benjoin colloïdal chez 5 épileptiques nettement hérédosyphilitiques, a constaté que le benjoin colloïdal se montrait légèrement positif chez ses 5 malades tandis que le Wassermann restait négatif. Mais, quelle que soit la méthode de laboratoire employée, toujours quelques cas de syphilis héréditaire échapperont à notre contrôle.

Une séro-réaction négative ne permet pas d'écarter l'idée de syphilis. Donc, même dans le cas tout à fait exceptionnel où toute l'enquête reste négative nous devons songer à la syphilis héréditaire, considérer l'épileptique comme un hérédosyphilitique et le soigner en conséquence.

Boncourt relate le cas d'un jeune garçon Félix... Dar... qui avait eu sa première crise d'épilepsie à 12 ans, bientôt suivie d'autres crises analogues tous les 15 ou 18 jours. Bien que l'enfant ne fut porteur d'aucune malformation, d'aucune manifestation de syphilis héréditaire, la médication iodurée lui fut appliquée et donna aussitôt de bons résultats mais on dut l'interrompre, l'enfant présentant de l'iodisme et les crises

reparurent. L'iodostarine fut bien supportée et l'épilepsie disparut complètement.

La mère avoua plus tard avoir fait une fausse couche de 3 mois en même temps qu'était apparue sur le corps une éruption tenace puis elle avait accouché un an plus tard d'un enfant mort et macéré. On apprit enfin que le père prenait régulièrement de l'iodure de potassium.

Puisque l'épilepsie est presque toujours d'origine spécifique, le traitement antisyphilitique doit être tenté. Nous ne pouvons pas espérer sa guérison spontanée; l'épilepsie peut parfois disparaître, mais elle n'est pas guérie pour cela. De même qu'elle était apparue dans la première enfance à l'occasion d'un affaiblissement de l'organisme provoqué par le travail dentaire, une intoxication intestinale ou une maladie aigüe quelconque.. etc..., de même elle pourra reparaître plus tard sous une nouvelle influence déprimante (alimentation défectueuse, privations, menstruation, onanisme, surmenage cérébral, émotions violentes, etc...) Malgré ce calme trompeur de quelques années, la syphilis cérébrale, causè de l'épilepsie, n'était donc pas guérie; elle s'est même le plus souvent, aggravée; ele n'aura plus tendance à disparaître comme la première fois; au contraire, elle va désormais persister et se compliquer plus ou moins vite de nouveaux phénomènes nerveux. Personne ne peut prévoir ce que deviendra une épilepsie et si elle ne récidivera pas quelques années après une première disparition ou si d'emblée elle ne s'aggravera pas. Si, nous basant sur la légèreté des symptômes du début, sur l'absence de stigmates hérédosyphilitiques, sur les résultats négatifs de l'enquête familiale, nous négligeons d'instituer le traitement, nous

assumerons une bien lourde responsabilité : pendant notre inaction, la syphilis cérébrale pourra peut-être étendre ses ravages et transformer en lésions incurables les simples troubles du début.

Nous n'avons donc pas le droit d'attendre pour agir que de nouvelles complications viennent confirmer notre diagnostic d'hérédo-syphilis : l'*épilepsie doit être soignée dès ses premières manifestations* : *Avec un traitement précoce, toute chance de succès;* car de toutes les formes dont est susceptible « la syphilis du cerveau ,la forme épileptique est sûrement celle qui, chez l'enfant comme chez l'adulte, « se montre le plus accessible à l'influence du traitement spécifique, celle qui guérit le plus facilement et le mieux ».

« De même, si ces symptômes comitiaux sont isolés, « le succès est probable, je dirais presque plus que « probable, tandis qu'une condition défavorable par « excellence est réalisée par l'association aux phénomènes épileptiques, d'autres symptômes affectant l'intelligence, le mouvement, les sens. » Voilà ce qu'enseignait Charcot dans ses leçons; A. Fournier partageait son opinion et tous deux étaient d'avis qu'en cas de syphilis cérébrale, l'essentiel est de « frapper vite et fort ».

« Il faut frapper fort » car les faibles doses, même répétées se sont souvent montrées insuffisantes pour guérir la syphilis.

Est-ce parce que le tréponème s'accoutume aux remèdes et s'adapte en quelque sorte à ce milieu nouveau pour lui ? N'est-ce pas plutôt l'organisme qui, par une sorte de mithridatisme s'entraîne à neutrali-

ser et à éliminer les faibles doses répétées des médicaments, protégeant ainsi le tréponème que nous cherchons à atteindre ?

Peu importe la théorie, le résultat est le même; et il semble certain que pour guérir la syphilis, il faille atteindre le plus vite possible les plus fortes doses médicamenteuses que puisse supporter l'organisme.

Mais quel remède employer ?

TRAITEMENT

« Malgré la grande vogue qu'ont eue d'abord les « bromures associés ou non au régime déchloruré et « qu'ont en ce moment certains médicaments spécia- « lisés pour le traitement de l'épilepsie, ces médica- « ments ne sont et ne peuvent être que des palliatifs; « ils laissent l'épilepsie entière, et, après cessation, la « maladie reparaît plus forte que jamais. » (Dr. Page, Bulletin de la Société de Médecine de Paris, 25 novembre 1922).

Nous laisserons donc de côté Bromures, Gardenal, Luminal, etc... tout au moins en tant qu'agents curateurs; je ne dis pas qu'il faille les rayer de la pharmacopée car je les crois utiles, et même indispensables dans certains cas, pour calmer momentanément le système nerveux hyperexcité, et éviter ainsi les conséquences parfois mortelles du grand mal.

Mais le vrai traitement logique et curateur, le seul qui ait maintes fois fait ses preuves est le traitement antisyphilitique.

Le mercure et ses différents sels, l'iode et les iodures sont trop connus pour qu'il soit nécessaire de les vanter : leur valeur est attestée par de nombreuses guérisons.

Les sels d'arsenic sont très employés aujourd'hui et les avis sont unanimes sur la réelle efficacité de l'arséno-benzol; mais quelle dose peut-on atteindre ?

En réalité la question est fort délicate à trancher, tout dépend du malade. Certains sujets ne tolèrent que difficilement l'arséno-benzol, tandis que d'au-

tres en supportent des doses considérables.

Dans l'observation du Dr. Leredde nous voyons qu'une enfant de 10 ans pesant 29 kgr. 500 a bien supporté dès les premières séries des injections de 0 gr. 40, 0 gr. 45 correspondant à 0 fr. 015 par kgr. doses qui n'ont pas suffi à stériliser l'organisme puisque l'épilepsie a refait apparition et qui ont été poussées à 1 gr., soit 0 gr. 025 par kgr.

Le Dr. M. Pinard qui emploie la même méthode a remarqué combien les enfants supportent facilement de fortes doses d'arséno-benzol, bien mieux proportionnellement que les adultes.

Le Dr. Page bien que refusant d'admettre l'origine syphilitique de certaines épilepsies essentielles est également partisan de l'arsénobenzol : « Les injec-
« tions d'arsénobenzol, intra-veineuses ou non, ne
« blanchissent pas la maladie, j'ai la conviction
« qu'elles la guérissent. »

Ses traitements ont duré, selon les cas, de 20 à 30 mois. Il s'agissait de 5 jeunes filles de 16 à 24 ans *chez lesquelles la syphilis héréditaire n'a pu être mise en évidence.* Elles ont reçu de 8 à 12 séries d'injections intra-veineuses d'arséno-benzol puis de novarsénobenzol de 6 grammes environ par série. Dans l'intervalle des séries, le Dr. Page fait chaque semaine des injections soit de nucléinate de soude 0 gr. 20, 0 gr. 50, soit de tuberculine. « Les révolutions de l'or-
« ganisme que provoquent ces injections, soit par
« hyperleucocytose, soit par décharges d'antitoxine,
« mordanceraient les lésions ou les microbes et favo-
« riseraient grandement l'action de l'arsenic. »

Les 4 premières séries n'améliorent pas les mala-

des; la plupart du temps, au contraire, il y a eu aggration; puis brusquement à la 5e ou 6e série, un changement complet se produit. Les crises tombent de 15 par mois à 2 ou à zéro, puis rapidement les zéros se multiplient et le calme devient complet. Après 2 nouvelles séries de contrôle tout est fini; la malade peut reprendre une vie normale sans aucun hypnotique ni calmant.

Le première malade ainsi traitée n'a plus rien depuis 10 ans— la deuxième depuis 2 ans — la troisième depuis 1 an — lesd eux dernières, depuis 6 mois.

Le gros reproche que l'on fait à l'arsénobenzol est de provoquer fréquemment au début de fortes réactions, mais qu'importe si finalement on obtient la guérison?

On a certainement beaucoup exagéré les méfaits de l'arsénobenzol: c'est par centaines que l'on fait journellement dans les services de syphiligraphie des injections d'arsénobenzol à fortes doses et si parfois surgissent quelques incidents, dûs souvent aux imprudences des malades eux-mêmes, les véritables accidents sont très rares.

D'ailleurs, si l'arsenic est mal supporté, nous pouvons nous adresser aux autres antisyphilitiques: mercure, iodures et aussi aux sels de bismuth employés avec succès depuis plusieurs années et qui ne provoquent pas de violentes réactions comme les sels d'arsenic.

Le Dr Goubeau qui, depuis 1913, *soigne systématiquement par le traitement antisyphilitique tous les cas d'épilepsie,* emploie un triple traitement:

1° une série de 7 à 8 injections intraveineuses d'ar-

sénobenzol; d'abord à doses prudentes (0 gr. 10-0,20 pour un adulte), mais assez rapidement élevées pour arriver aux doses utiles de 0,01 cg. par kg.;

2° ensuite une série d'injections mercurielles à doses aussi élevées que possible;

3° aussitôt après le malade prend de l'iodure de potassium à l adose de 3-4 grammes par jour pendant un mois.

« En procédant comme je le fais, en interrompant « lorsque les doses massives suffisantes ont été em- « ployées *avant qu'il n'y ait eu saturation de l'orga-* « *nisme* par l'arsenic pour le faire suivre immédia- « tement par le mercure; puis en cessant de même « celui-ci à temps, pour le remplacer par un troisième « agent spécifique, je suis sûr d'obtenir le maximum « d'action du traitement avec le minimum de risques.» (Société de Médecine de Paris, 10 novembre 1922.)

Sur 20 cas ainsi suivis et soignés, il a obtenu:

10 guérisons complètes;

5 améliorations;

5 insuccès.

Les 10 malades guéris avaient de 3 à 20 ans; 1 avait 28 ans. Les 5 améliorations ont eu lieu chez des malades de 34 à 41 ans; 1 était âgé de 60 ans. Pour les 5 insuccès, il s'agit de malades âgés de 42 à 58 ans ayant déjà subi en vain des traitements variés et suivi le dernier sans persévérance. Dans ces 20 cas, si l'enquête personnelle était souvent négative, l'enquête familiale a le plus souvent donné de fortes présomptions et parfois la certitude de la syphilis chez les ascendants, même chez les malades pour lesquels le succès n'a pas été obtenu.

CONCLUSIONS

1. La plupart des épilepsies symptomatiques sont secondaires à la syphilis: la présence de stigmates, l'aveu des parents, les résultats de l'enquête familiale, le contrôle du laboratoire, l'épreuve si concluante du traitement et quelques autopsies ne laissent aucun doute à ce sujet.

2. L'épilepsie essentielle est tout à fait comparable aux épilepsies secondaires à la syphilis héréditaire et cliniquement rien ne permet de les distinguer:

a) L'épilepsie secondaire est à ses débuts une épilepsie pure;

b) Si elle évolue généralement vers l'encéphalopathie spécifique, l'épilepsie dite essentielle s'accompagne elle aussi de troubles cérébraux;

c) L'épilepsie secondaire peut rester pure pendant des années, donnant alors, surtout chez les enfants, le tableau exact d'une épilepsie essentielle.

3. Seule la nation de syphilis sépare l'épilepsie essentielle des autres épilepsies.

4. Si dans l'épilepsie essentielle la syphilis est difficile à mettre en évidence, elle n'en existe pas moins et l'apparition tardive d'accidents spécifiques s'est chargée bien des fois de le démontrer.

5. Comme l'épilepsie secondaire, l'épilepsie essentielle est curable par le traitement spécifique et tout particulièrement par l'arsenobenzol.

6. La clinique et le traitement nous permettent donc d'assimiler l'épilepsie dite essentielle aux autres épilepsies. Il n'y a pas d'épilepsie essentielle au sens pro-

pre du mot. L'épilepsie essentielle est elle aussi une conséquence de la syphilis héréditaire.

7. Pratiquement tout épileptique étant suspect d'hérédosyphilis, doit être soumis au traitement spécifique que sa syphilis héréditaire soit confirmée ou non.

8. Le traitement sera précoce et énergique.

9. L'arsenobenzol semble bien être le remède de choix; s'il est mal supporté, les autres antisyphilitiques: mercure, iode, bismuth restent à notre disposition. Et dans certains cas, il semble même préférable d'associer ces différents remèdes en un traitement mixte.

Vu, le Président de thèse,
Pr. JEANSELME.

Vu, le Doyen,
M. ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
M. APELL.

BIBLIOGRAPHIE

Albertini (A.). — L'hérédosyphilis dans l'étiologie des phrénasthénics et des psychonévropathies infantiles. — Infanzia anorm., XIV, 1921, p. 93 — XV, 1922, p. 1.

Albrecht (Fr.). — Ueber den Zusammenhang Zwischen Syphilis und Corticales epilepsies. — Thèse de Berlin 1886, 35, p. 18°.

Althaus. — Cases of infantile syphilitic epilepsy. — Méd. Times 1874, I, p. 398.

Aublant. — Contributions à l'étude de l'étiologie de l'épilepsie. — Rôle de la Syphilis, sa recherche par la réaction de Wassermann. — Thèse de Lyon 1913-1914, 8°, n° 71.

Babonneix (L.). — Trois nouveaux cas d'encéphalopathie infantile liée à l'hérédo-syphilis. — Bull. Soc. Méd. des Hôpit. 1917 (p. 593-595).

Babonneix et David (A.). — Epilepsie essentielle et hérédosyphilis. — Gaz. des Hôpitaux, 1919 (p. 293-297).

Bambaren (C.-A.). — Rôle de la syphilis dans la production de l'épilepsie dite congénitale. — Sigls. Méd. LXVIII 1921, p. 460-485.

Barbier (J.). — De l'épilepsie syphilitique et de son diagnostic différentiel avec l'épilepsie vulgaire. — Thèse de Paris 1885, n° 101.

Baumès. — Précis des Maladies Vénériennes. 1re partie. — Paris-Lyon 1840, p. 185.

Bertin et Gayet. — Syphilis héréditaire et réaction de Wassermann. — Rev. de Méd. 1910 (p. 757-764).

Paul-Boncourt. — Epilepsie et Syphilis cérébrale héréditaire tardive, guérison par l'iodothérapie. — Progrès Méd. 1913, p. 315.

Brachet. — Mémoire sur les causes des Convulsions chez les enfants. — Paris 1824.

Bratz et Luth. — Hereditaire lues und epilepsie. — Arch. f. Psych., p. Nervenkrantk, XXXIII 1900, p. 621-641.

Breynaert (P.). — Contribution à l'étude du rôle de l'hérédo-syphilis dans l'étiologie de l'épilepsie dite essentielle. — Thèse de Paris 1919 (n 244).

Bury (J.-S.). — The influence of hereditary syphilis on the production of idiocy and dementia. — Brain VI 1884, p. 44.

Caspari. — Ueber Visceral Anfangsymptome der hereditaren

syphilis. — Verh. d. dent. dermat. Gesellschaft, I Congress Wien 1889, p. 297.

Chiari (H.). — Hochgradige endarteriitis luctica an den hirnarterien eines 15 monatlichen mædchens bei sicher constatierter. — Lues. hereditaria Wien, med. Wochenschr. XXXI, 1881, p. 473-509.

Declerq (L.) et Masson (A.). — Sur quelques cas de syphilis héréditaire à manifestation cérébrale. — Annales d. dermat. et syphil., 2e série, VI, 1885, p. 708-713.

Dowse. — Syphilis of the brain and spinal cord. — London 1881, in-8°, p. 79-84-87.

Erlenmeyer (A.). — Ueber eine durch. Congenital Syphilis bedingte gehirnerkrankung. — Central albl., f. nerveuheilk et psychiatre, XIV, 1891, p. 457-461.

Etienne (G.). — Epilepsie et hérédosyphilis. — Bull. Soc. Méd. des Hôpit., 3e série, XXXVII, 1914, p. 955-958.

Fairbanks (A.). — Study of the etiology in one hundred and seventy-five epileptic children. — Boston Med. et Surg. Journ., CLXX, 1914, p. 521-525.

Fischl (R.). — Corticale (Jackson' sche). Epilepsie congenital. Syphilitischen urspromgs. — Zeitschr. f. Heilkunde, XI, 1890, p. 280-335.

Fournier (A.). — La Syphilis du Cerveau, 1879. Affections parasyphilitiques.

Fournier (Ed.). — Syphilis héréditaire tardive, 1912.

Fraser et Watson. — Rôle de la Syphilis sur l'épilepsie. — J. Mental Sciences, Oct. 1918, p. 640.

Fruhinsholz (A.). — Etude de 95 cas de syphilis infantile. — Rev. d'hyg. et de méd. infant., II, 1903, p. 1-96.

Georgopoulos. — Contrib. à l'étude de l'étiologie de l'épilepsie dite essentielle. Rôle de la syphilis et des autres facteurs étiologiques. — Thèse de Lyon 1918, 8°, n° 84.

Goubeau. — A propos de l'épilepsie. — Bull. Soc. de Méd. de Paris, 1922, p. 473.

Gowers. — Syphilitic nevroses. — British Med. Journ., 1879, I, p. 303-305.

Hayd. — Zur Casuistik der Gehirnsyphilis. — Thèse de Munich, 1886, 8°.

Henoch (S.). — Vorbesungen uber Kinderkrankheiten. — Berlin 1883.

Hunt. — Syphilis of Nervous Systeme in children. — Amer. Journ. of Syph., V, 1921, p. 259-267.

Hartenberg. — Les causes lésionnelles de l'épilepsie. — Bull. Soc. de Méd. de Paris, 1922, p. 556.

Hoffmann. — Propones ptyalismun Salutarem in epilepsia

ex-accidents concilaturs. In: Natural Curiosorun ephemerides. — Conturia, I et II, 1712, p. 272.

Hutchinson — Syphilis New édition. — London 1909, p. 485.

Jackson (J.-H.). — Cases of diseases of the Nervous System in patients the sobjects of Congenital syphilis. — St Audrews Méd. Graduates Assoc. Transact 1867, I, 1868, p. 146-160.

Karth. — Syphilis cérébrale héréditaire: accidents convulsifs suivis de cécité complète. Guérison par le traitement spécifique. — Rev. Mens. des Mal. de l'Enfance, VI, 1888, p. 337-341.

Kowalewski (P.). — Syphilitische epilepsie. — Berlin Klin Vichenschr., XXXI, 1884, p. 76-81.

Lange. — Statist Beitrag zur etiologic der epilepsie. — Psychiates Wochenschreft, 1899, n° 35-36.

Le Pileur. — Accidents épileptiforme de nature syphilitique chez un nouveau-né. — Gaz. des Hôpitaux, 1873, p. 1093.

Leredde. — Epil. et Trait. Spécifique. — Bull. Soc. Méd. de Paris, 1922, p. 449.

Leredde. — La Syph. héréd. et les médecins d'enfant. — Bull. Soc. Méd. de Paris, 1922, p. 421.

Leroy. — Syphilis héréditaire et épilepsie. — Ann. Méd. psychol., 2e sér., I, 1921, p. 149-151.

Maisonneuve (J.-G.-F.). — Recherches et observ. sur l'épilepsie. — Thèse de Paris, an XII (1804), 306, p. 80.

Marie (P.). — Note sur l'étiologie de l'épil. — Progrès Méd. 1887, II, p. 333.

Mendel (G.). — Ueber hered. Syphilis in ihrer Einwirkung auf Entwickelung von Geisterkraukheiten. — Arch. de Psych., I, 1868-69, p. 308-316.

Money (A.). — A case of idiocy the result of Syphilitic disease of the central nervous system. — Brain, VII, 1884, p. 406-409.

Page (M.). — Traitement de l'épilepsie essentielle par l'arsenobenzol. — Bull. Soc. de Méd. de Paris, 1922, p. 514.

Pellizzar (C.). — Della Siphilide epilettiforme sperimental, XLIV, 1879, p. 5 et 117.

Perier (A.). — Contribution à l'étude de l'épilepsie d'origine syphilitique. — Thèse de Paris, 1881, p. 58, in-4°.

Plenck (J.-J.). — Doctrina de Morbis Venereis. — Vienne, 1779, 12°, p. 132.

Raymond. — Epilepsie et Syphilis héréditaire. — J. des Praticiens, 1909, p. 680.

Ripoll. — Accidents tardifs de Syphilis héréditaire. — Rev. Méd. de Toulouse, 1880, XIV, p. 1-9.

Rumpf (Th.). — Die Syphilitischen Erkrankung des Nervous Systems. — Wiesbaden, 1887, 8°.

Siemerling. — Einfall von gummoser Erkrankung der Hirnbasis. — Arch. de Usych., XIX, 1888, 401-437.

Simon. — Ein besondere form. der Kinderlthimmy durch encephalo-malacische Heerde. — Wirchows Archiv., LII, 1871, p. 103.

Tonesco (P.). — Les rapports entre l'épilepsie et la syphilis. — Bull. Soc. Méd. des Hôp. de Bucarest, IV, 1922, p. 18-31.

Warner (F.). — Cerebral Syphilis. — British Med. Journ., 1838, II, p. 703.

Vogt. — Die epilepsie in Kindesalter. — Berlin, 1910, p. 97.

18

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE